

KNOWLEDGE – International Journal
Vol. 26.4
September, 2018

ISSN 2545 – 4439
ISSN 1857 - 923X

INTERNATIONAL JOURNAL

Institute of Knowledge Management

KNOWLEDGE



Vol. 26. 4.
Scientific Papers

MEDICAL SCIENCES AND HEALTH



KIJ

Vol. 26

No. 4

pp. 999 - 1370

Skopje 2018

KNOWLEDGE – International Journal
Vol. 26.4
September, 2018

KNOWLEDGE



***INTERNATIONAL JOURNAL
SCIENTIFIC PAPERS
VOL. 26.4.***

September, 2018

KNOWLEDGE – International Journal

Vol. 26.4

September, 2018

INSTITUTE OF KNOWLEDGE MANAGEMENT

SKOPJE, MACEDONIA



KNOWLEDGE

International Journal Scientific papers Vol. 26.4.

ADVISORY BOARD

Vlado Kambovski PhD, Robert Dimitrovski PhD, Siniša Zarić PhD, Maria Kavdanska PhD, Venelin Terziev PhD, Mirjana Borota – Popovska PhD, Cezar Birzea PhD, Ljubomir Kekenovski PhD, Aleksandar Nikolovski PhD, Veselin Videv PhD, Ivo Zupanovic, PhD, Savo Ashtalkoski PhD, Svetlana Trajković PhD, Zivota Radosavljević PhD, Lasta Spasovski PhD, Mersad Mujevic PhD, Nonka Mateva PhD, Rositsa Chobanova PhD, Predrag Trajković PhD, Dzulijana Tomovska PhD, Nedzat Koraljić PhD, Nebojsa Pavlović PhD, Nikolina Ognenska PhD, Baki Koleci PhD, Lisen Bashkurti PhD, Trajce Dojcinovski PhD, Jana Merdzanova PhD, Zoran Srzentić PhD, Nikolai Sashkov Cankov PhD, Marija Kostic PhD

Print: GRAFOPROM – Bitola

Editor: IKM – Skopje

Editor in chief

Robert Dimitrovski, PhD

KNOWLEDGE - International Journal Scientific Papers Vol. 26.4.

ISSN 1857-923X (for e-version)

ISSN 2545 – 4439 (for printed version)

Spasovski Spiro.....	1335
Radojkova- Nikolovska Vera.....	1335
Kristina Mitic.....	1335
Angela Tasevska.....	1335
ORAL HYGIENE DURING ORTHODONTIC TREATMENT	1341
Sandra Atanasova.....	1341
Ivona Kovachevska.....	1341
Sanja Nashkova.....	1341
Verica Toneva.....	1341
Katerina Zlatanovska.....	1341
Natasha Longurova.....	1341
ORAL HEALTH ASSESSMENT AMONG ELDERLY IN LONG TERM RESCENCE	1347
Mihajlo Petrovski.....	1347
Ivona Kovacevska.....	1347
Olivera Terzieva-Petrovska.....	1347
Kiro Papakoca.....	1347
Ana Minovska.....	1347
Sofija Carceva-Salja.....	1347
COMPARATIVE ANALYSIS FOR THE USE OF DENTAL NANOCOMPOSITES IN MACEDONIA, BULGARIA AND SWEDEN.....	1355
Ivona Kovacevska.....	1355
Katerina Zlatanovska.....	1355
Natasa Longurova.....	1355
Olivera Terzieva-Petrovska.....	1355
Zlatko Georgiev.....	1355
ALTERNATIVE SOLUTIONS FOR TREATMENT OF PARTIAL EDENTULISM – FLEXIBLE DENTURES.....	1361
Katerina Zlatanovska.....	1361
Ivona Kovacevska.....	1361
Cena Dimova.....	1361
Natasa Longurova.....	1361
Sanja Naskova.....	1361
Julija Zarkova-Atanasova.....	1361
THE MOST COMMON COMPLICATIONS AFTER ENDODONTIC TREATMENT	1367
Natasa Longurova.....	1367
Katerina Zlatanovska.....	1367
Ivona Kovacevska.....	1367
Sandra Atanasova.....	1367
Nikola Denkov.....	1367

THE MOST COMMON COMPLICATIONS AFTER ENDODONTIC TREATMENT

Natasa Longurova

Faculty of medical science – Dental medicine, University Goce Delcev – Stip, Republic of Macedonia,
natasa.denkova@ugd.edu.mk

Katerina Zlatanovska

Faculty of medical science – Dental medicine, University Goce Delcev – Stip, Republic of Macedonia

Ivona Kovacevska

Faculty of medical science – Dental medicine, University Goce Delcev – Stip, Republic of Macedonia

Sandra Atanasova

Faculty of medical science – Dental medicine, University Goce Delcev – Stip, Republic of Macedonia

Nikola Denkov

Dental office d-r Meri Denkova

Abstract: Most common toothache is caused by a problem associated with teeth and gingiva, but there are other health conditions, whose pain reflects and can also cause symptoms of toothache. Incorrect diagnosis of the source of pain puts your overall health at risk. If the pain after endodontic treatment is intense, this could be a sign of complications during treatment and in a small percentage of cases it may also be necessary to extract the tooth to relieve the pain from the root canal. Frequently, patients wonder how pain can affect the tooth after the pulp is removed, but they should know that usually the periodontal tissues cause pain in the canal and not the treated tooth. The periodontal tissues are busy when patients prolong the work of a dentist and then the pulp infection expands to the periodontal tissues. The most common causes of root canal pain are: Irritation of the periodontal tissues. Existing inflammation of the periodontal ligaments around the root canals of the affected tooth is the most common cause of teeth pain after the treatment of the root canal. Bruxism - Patients with bruxism problems may experience root pain after treatment with the root canal. Infection - periapical abscess (purulent concentration and topping of the root). A new abscess may form as a result of bone infection due to bacteria that have been out of the roots of the root before or during the endodontic procedure that infects the bone of the jaw. The pressure on the tissues around the root of the bones increases, causing pain and sometimes swelling. The dentist must be sure that the infection is completely eliminated before restoring the tooth. The root canal is not completely cleared, it is perforated during treatment and allows bacteria to pass into periodontal tissues. Insufficiently filled root canals or broken instrument. Several dental conditions can lead to serious complications. Underestimating toothache caused by tooth infection with the belief that a delay in visiting a dentist will allow the infection to spread. The result will be increased pain, loss of tooth and need for more expensive treatments.

Keywords: periodontal tissue, bruxism, abscess.

НАЈЧЕСТИ КОМПЛИКАЦИИ ПОСЛЕ ЕНДОДОНТСКИ ТРЕТМАН

Наташа Лонгурова

Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет "Гоце Делчев" – Штип,
Македонија

Катерина Златановска

Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет "Гоце Делчев" – Штип,
Македонија

Ивона Ковачевска

Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет "Гоце Делчев" – Штип,
Македонија

Сандра Атанасова

Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Универзитет "Гоце Делчев" – Штип,
Македонија

Никола Денков

Стоматолошка ординација Д-р Мери Денкова

Резиме: Најчесто болката од заб е предизвикана од проблем поврзан со забите и гингивата, но постојат и други здравствени состојби, чија што болка рефлектира и исто така може да предизвикаат симптоми на забоболка. Погрешното дијагностицирање на изворот на болка го става на ризик вашето целокупно здравје. Ако болката по ендодонтскиот третман е интензивна, ова би можело да биде знак на компликации во текот на третманот а во мал процент од случаите може да е потребно и екстракција на забот за да се ослободи болката во коренскиот канал. Најчесто пациентите се прашуваат како е можно да појави болка на забот откако ќе се отстрани пулпата (нервот), но треба да знаат дека обично се пародонталните ткива кои предизвикуваат болка во каналот, а не третираниот заб. Пародонталните ткива се зафатени кога пациентите го пролонгираат одењето на стоматолог и тогаш инфекцијата од пулпата се проширува на пародонталните ткива. Најчестите причини за болка во каналите после коренот се: Иритација на пародонталните ткива. Постојечкото воспаление на пародонталните лигаменти околу коренските канали на зафатениот заб е најчестата причина за болката на забите по третманот на каналот на коренот. Бруксизам - Пациенти со проблеми на бруксизам може да се соочат со болки во коренските канали после терапијата со коренскиот канал. Инфекција - периапикален апсцес (концентрација на гној и течност на врвот на коренот). Нов апсцес може да се формира како резултат на косвена инфекција поради бактерии кои биле надвор од врвот на коренот пред или за време на ендодонтската процедура која ја инфицира коската на вилицата. Притисокот врз ткивата околу коренот на коските се зголемува, предизвикувајќи болка и понекогаш оток. Стоматологот мора да биде сигурен дека инфекцијата е целосно елиминирана пред да се реставрира забот. Коренскиот канал не е целосно исчистен, истиот е перфорирен во текот на третманот и дозволуваат бактериите да поминат во пародонталните ткива. Недоволно наполнети коренски канали или скришен инструмент во каналот. Неколку стоматолошки состојби, може да доведат до сериозни компликации. Поттенувајќи ја забоболката предизвикана од инфекција на заби со верување дека ќе помине и одложување за посета на стоматолог може да дозволит инфекцијата да се шири. Резултатот ќе биде зголемување на болката, губење на забот и потреба од поскапи третмани.

Клучни зборови: пародонтални ткива, бруксизам, апсцес.

ВОВЕД

Ако болката по ендодонтскиот третман е интензивна, ова би можело да биде знак на компликации во текот на третманот а во мал процент од случаите може да е потребно и екстракција на забот за да се ослободи болката во коренскиот канал. Најчесто пациентите се прашуваат како е можно да појави болка на забот откако ќе се отстрани пулпата (нервот), но треба да знаат дека обично се пародонталните ткива кои предизвикуваат болка во каналот, а не третираниот заб. Пародонталните ткива се зафатени кога пациентите го пролонгираат одењето на стоматолог и тогаш инфекцијата од пулпата се проширува на пародонталните ткива.

НАЈЧЕСТИТЕ ПРИЧНИНИ ЗА БОЛКА ПОСЛЕ ЕНДОДОНТСКИ ТРЕТМАН

- Иритација на пародонталните ткива. Постојечкото воспаление на пародонталните лигаменти околу коренските канали на зафатениот заб е најчестата причина за болката на забите по третманот на каналот на коренот.

- Бруксизам - Пациенти со проблеми на бруксизам може да се соочат со болки во коренските канали после терапијата со коренскиот канал. Бруксизмот претставува несвесна и присилна навика на меѓусебно скрипење и триење на вилиците. Тоа значи дека лицето кои има бруксизам обично не е свесно за оваа навика и не може да запре. Тоа обично се случува во текот на ноќта, додека спие или во текот на денот најчесто при стрес или спортување. Бруксизмот е поврзан со стресот и штетно влијае врз забите, цвакалните мускули, зглобовите и вилицата и притоа влијае на изгледот на лицето. Бруксизмот се третира психолошки, стоматолошки и со помош на лекаства за лечење на оваа болест. Со психолошките и медицинските причини се занимаваат психолози, психијатри и доктори. Стоматолошкиот третман за лекување на бруксизмот е насочен кон спречување на појатамошното оштетување на забите, како и поправка на веќе оштетените заби. Превентивниот третман се состои до носење на таканаречен оклузален сплит или ноќен чувар.

- Инфекција - периапикален апсцес (концентрација на гној и течност на врвот на коренот). Нов апсцес може да се формира како резултат на косвена инфекција поради бактерии кои биле надвор од врвот на коренот пред или за време на ендодонтската процедура која ја инфицира коската на вилицата. Притисокот

врз ткивата околу коренот на коските се зголемува, предизвикувајќи болка и понекогаш оток. Стоматологот мора да биде сигурен дека инфекцијата е целосно елиминирана пред да се реставрира забот.

* Коренскиот канал не е целосно исчистен, истиот е перфориран во текот на третманот и дозволуваат бактериите да поминат во периодонталните ткива. При обработката на каналите мора да внимаваме на тоа целосно да биде исчистен и обработен каналот бидејќи во спротивно инфекцијата ќе се прошири во периапикалното ткиво или повторно пациентот ќе чувствува болка.

* Недоволно наполнети коренски канали или скршен инструмент во каналот. Кога стоматологот не работи со рентген снимка или апекс локатор многу често како грешка може да се покажати токму коренски канали да не се целосно наполнети. Поради тоа мора многу да се внимава во текот на оваа постапка и да се работи со специјални никел титаниумски инструменти кој најпрво ќе го обработат каналот во сите третини а потоа ќе се наполнат до физиолошкиот фораме. Скршен инструмент се случува при работа со постари ендодонтски инструменти кои ја изгубиле својата еластичност од стерилизацијата. Во таков случај се прави рентген снимка за да се види во која третина настанала фрактурата, дали во гингивална, средна или апикална, се проследуваат симптомите на пациентот и потоа се пристапува кон соодветен третман.

Ризикот за оштетување на пулпата е поголем, доколку кариесот е поблиску до пулпата или при работа со неадекватна употреба на насалните инструменти со голема брзина во близина на пулпата или несоодветното ладење на вода може да предизвика температурата во внатрешноста на пулпата да се зголеми во критични нивоа. Ако преостанатиот слој на дентинот помеѓу пулпата и површината што се подготвува за полнење е помала од 1,5mm, пулпата може да се оштети дури и ако стоматологот ги преземе потребните мерки на претпазливост. Болка на забите по реставрацијата, исто така, ќе се случи ако стоматологот случајно ја отвори комората за пулпа без тоа да го забележи.

Погрешното дијагностицирање на изворот на болка го става на ризик вашето целокупно здравје. Многу други состојби исто така доведуваат до појава на болка после посетата на стоматолог. Како состојби значително се поретки, но треба да се имаат во предвид за правилна дијагноза и терапија на истите. Помеѓу тие состојби се ефект на галванизам, состојба кога доаѓаат два различни метали во устата, како што е постоечката сребрена коронка и ново полнење на амалгам, создава електрично полнење кое предизвикува болка во забите слична на онаа на чувствителни заби. Обично состојбата сама по себе се решава по некое време, но ако продолжи, можно е дека една од реставрациите да мора да се замени со друг материјал. Честа причина, но лесна за корекција е причината за болка на забите, која е предизвикана од неправилна оклузија, кога реставрацијата е направена повисоко од природниот заб или еден или повеќе од тубери не се обликувани правилно. Во овој случај, при цкавање, силата на цкакопритисок не се распределува рамномерно меѓу сите заби, поголемиот дел е на реставрираниот заб и предизвикува интензивна болка на забите при цкавање. Неадекватна употреба на атрезивните системи, кога површината на забот каде треба да биде аплициран материјалот за реставрација не е правилно кондициониран и сув или случајно се контаминира со плунка или крв, реставрацијата нема да биде правилно поврзана со забот. Неправилното кондиционирање на емајлот и дентинот освен што ќе предизвикаат посттерапевтска болка, ќе има можност за отклучување или паѓање на самата реставрација. Кога композитните реставрации не се правилно обликувани / исполнети, или апроксималните страни на забите, помеѓу материјалот за реставрација и соседниот заб е вообичаено предилекционо место за вакви проблеми. Реставрација која доаѓа во неправилен контакт и притискање гингивата, не само што ќе предизвика забоболка, туку исто така ќе го зголеми ризикот од дополнителни кариес бидејќи областа ќе биде тешко достапна да се исчисти. Остри рабови на материјалот за реставрација, може да предизвикаат иритација на гингивата и тешка непријатност. Стоматологот мора внимателно да ја обликува оклузалната површина на забот, така што ќе дојде во совршен контакт со спротивниот заб на другата вилица, за да избегне проблеми со што може да предизвикаат забоболка по реставрацијата.

Неколку стоматолошки состојби, може да доведат до сериозни компликации. Потенувајќи ја забоболката предизвикана од инфекција на заби со верување дека ќе помине и одложување за посета на стоматолог може да дозволи инфекцијата да се шири. Резултатот ќе биде зголемување на болката, губење на забот и потреба од поскапи третмани.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Ben-Gal G, Weiss EL. Trends in material choice for posterior restorations in an Israeli dental school: composite resin versus amalgam. J Dent Educ. 2011 Dec; 75 (12):1590-5

- [2] Grahnen H, Hansson L. The prognosis of pulp and root canal therapy: a clinical and radiographic follow-up examination. *Odontol Revy* 1961;12:146-65.
- [3] Seltzer S, Bender IB, Turkenkopf S. Factors affecting successful repair after root canal therapy. *J Am Dent Assoc* 1963;67:651-62.